

## Lignes directrices « Contrats et sociétés »

Doc	a162005
Date de publication	15/09/2018
Origine	NR
	Contrats
	Associations et contrats entre médecins
Thèmes	Associations et contrats avec des non-médecins, des établissements de soins, ...
	Sociétés entre médecins et avec des non-médecins

*Le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné les lignes directrices "Contrats et sociétés".*

Avis du Conseil national :

### **A. Pas d'obligation de soumission des conventions de collaboration aux conseils provinciaux**

L'évolution de la médecine nécessite de travailler davantage en groupe. Les pratiques pluridisciplinaires et/ou interdisciplinaires sont plus fréquentes et représentent une plus-value tant pour le médecin et les autres prestataires de soins que pour le patient.

L'article 159, § 4, du Code de déontologie médicale de 1975 (CDM 1975) énonçait que tout projet de statuts, de règlement d'ordre intérieur, d'acte de fondation d'une société ou d'une association, tout projet de convention, ainsi que tout document auquel il est fait référence, devaient être soumis par le médecin à l'approbation préalable de son conseil provincial. Il en allait de même pour tout projet de modification d'un quelconque de ces documents.

Le Code de déontologie médicale 2018 (CDM 2018) ne contient plus cette obligation. Un médecin peut encore demander un avis déontologique à son conseil provincial. Cet avis déontologique n'est pas un avis juridique[1].

### **B. Recommandations déontologiques**

Une règle générale pour les conventions de collaboration est que toutes les prescriptions déontologiques restent d'application.

En outre, la forme de collaboration choisie et son objet doivent satisfaire aux règles légales.

Les (principales) recommandations déontologiques relatives aux conventions de collaboration sont :

#### **1. Autonomie**

La convention doit garantir l'autonomie du médecin au sein de la collaboration professionnelle (cf. les articles 7 et 25 CDM 2018).

## **2. Organisation**

### ***2.1. Dossiers des patients***

Quel que soit le type de dossier, les médecins sont responsables de la tenue et de l'accès aux dossiers de leurs patients.

La conservation des dossiers doit répondre aux exigences légales et déontologiques. (cf. articles 22 et suivants CDM 2018)

### ***2.2. Développement professionnel continu***

Il convient d'accorder du temps pour participer à des activités scientifiques de formation (cf. article 4 CDM 2018).

Le médecin doit pouvoir contribuer à faire progresser la qualité des soins et les connaissances scientifiques (cf. article 4 CDM 2018).

La formation des étudiants en médecine et des jeunes médecins est un devoir déontologique.

### ***2.3. Équilibre entre activités professionnelles et vie privée***

- Les desiderata des médecins associés sont pris en considération pour organiser les services de garde, les horaires du travail et les congés. (cf. articles 10 et 13 CDM 2018)
- Il y a lieu de prévoir une réglementation acceptable pour la femme-médecin enceinte et en cas de circonstances particulières.

## **3. Libre choix du médecin**

Le libre choix du médecin par le patient doit être préservé. (cf. article 15 CDM 2018)

Le renvoi d'un patient vers un confrère plus compétent au sein ou en dehors de la collaboration ne peut être entravé ni empêché (cf. article 6 CDM 2018).

## **4. Qualité et sécurité de la pratique professionnelle**

La qualité et la sécurité requièrent (cf. article 8 CDM 2018) :

- un cabinet adapté et entretenu selon les normes sanitaires;
- l'entretien correct du matériel et des appareils du cabinet;
- le recrutement consensuel du personnel.

## **5. Règlement financier**

Les accords relatifs à la mise en commun des revenus et dépenses doivent être clairs.

La répartition des coûts et des bénéfices doit être équitable.

Un médecin suspendu ne peut pas profiter des avantages financiers de la convention de collaboration pendant la période de suspension.

## **6. Assurances**

Le médecin doit souscrire une assurance en responsabilité professionnelle. (cf. article 9 CDM 2018)

L'association doit également être assurée le cas échéant.

## **7. Convictions personnelles**

Les convictions personnelles d'un médecin ne peuvent compromettre la qualité des soins. (cf. article 31 CDM 2018)

La convention ne peut comporter de dispositions discriminatoires.

## **8. Activités non autorisées**

La collaboration ne peut entraîner :

- des activités commerciales (cf. article 34 CDM 2018);
- une publicité illicite (cf. article 37 CDM 2018);
- la surconsommation (cf. article 41 CDM 2018);
- des collusions (cf. article 12 CDM 2018);
- l'utilisation du nom du médecin à des fins publicitaires;
- des activités susceptibles de porter préjudice aux intérêts du patient.

## **9. Admission et sortie**

### **9.1. Admission**

La convention détermine la façon dont un nouveau membre est admis dans l'association.

### **9.2. Sortie**

Le règlement de sortie doit être équitable et explicite.

Le règlement relatif au devenir des dossiers des patients doit être fixé conformément aux droits du patient.

Il convient d'éviter d'insérer une clause de non-établissement dans les conventions de formation.

## **10. Litiges**

La convention comporte des dispositions visant la résolution des litiges d'un commun accord (cf. article 11 CDM 2018). Une intervention de médiation ou de conciliation par le conseil provincial peut être envisagée.

La convention prévoit des règles pour le cas où un médecin a reçu une condamnation disciplinaire, administrative, civile ou pénale susceptible de quelconques retombées sur la collaboration professionnelle ou si certains incidents ou plaintes particuliers sont survenus. (cf. article 14 CDM 2018)

---

[1] En vertu de l'article 159, § 4, du CDM 1975, certaines conventions de collaboration existantes comprennent encore l'obligation de soumettre toute modification au conseil provincial.